

## **EDUKASI APOTEKER DALAM MENGUBAH PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP ANTIBIOTIK DI JAKARTA SELATAN**

**Setiyarini dan Shirly Kumala**

Magister Kefarmasian Universitas Pancasila Jakarta, Indonesia

Email: setiyarini.1973@gmail.com dan fskumala@yahoo.com

### **Abstract**

*This study aims to measure public knowledge before and after counseling and analyze the influence of antibiotic use counseling on the level of public knowledge. This study used quasi-experimental studies with the Nonrandomized control Group Pretest Posttest Design experiment. Sampling was done by Convenient Sampling technique with Slovin formula on health cadre mothers in Jati Padang Pasar Minggu Village, South Jakarta. In the control group of 47 people were not given counseling and the treatment group of 47 people who were given counseling on antibiotics. research instruments in the form of questionnaires by Huang. et al. which contains 17 questions about antibiotics. To analyze sociodemographic picture, knowledge, perception and attitude, used frequency test that showed no difference in sociodemographic condition between two groups, different mean knowledge, perception and attitude before and after counseling used Mann Whitney test, Wilcoxon test to analyze different mean knowledge, perception and attitude control group with treatment group and Spearman test to know the relationship between knowledge, perception and attitude. The results showed that the knowledge, perception and attitude of the two groups before counseling was no different. However, after counseling there was an increase in the percentage of respondents who answered appropriately in the treatment group. After counseling there were significant differences in knowledge, perception and attitudes between treatment and control groups ( $P < 0.05$ ). Knowledge value increased by 43.9% in treatment group and 18% on control, perception by 100% in treatment group and 14.4% on control, attitude by 22.5% in treatment group and 9.40% on control. The results showed that knowledge and age have a close relationship with attitudes ( $P < 0.05$ ). So it is concluded that the higher the level of knowledge of respondents, the better attitude.*

**Keywords:** *knowledge; perception; attitude; antibiotics; resistance*

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan serta menganalisis pengaruh penyuluhan penggunaan antibiotika terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Penelitian ini menggunakan studi *quasi-experimental* dengan percobaan *Nonrandomized control Group Pretest Posttest Design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Convenient Sampling* dengan rumus *Slovin* pada ibu-ibu kader kesehatan di Kelurahan Jati Padang Pasar

Minggu Jakarta Selatan. Pada kelompok kontrol berjumlah 47 orang tidak diberikan penyuluhan dan kelompok perlakuan 47 orang yang diberikan penyuluhan tentang antibiotik. Instrumen penelitian berupa kuisisioner yang berisi 17 pertanyaan mengenai antibiotik. Untuk menganalisis gambaran sosiodemografi, pengetahuan, persepsi dan sikap, digunakan uji frekuensi yang menunjukkan tidak ada perbedaan kondisi sosiodemografi diantara dua kelompok, beda *mean* pengetahuan, persepsi dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan digunakan uji *Mann Whitney*, uji *Wilcoxon* untuk menganalisis beda *mean* pengetahuan, persepsi dan sikap kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan dan uji *Spearman* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan, persepsi dan sikap kedua kelompok sebelum dilakukan penyuluhan tidak berbeda maknanya. Namun setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan persentase responden yang menjawab dengan tepat pada kelompok perlakuan. Setelah penyuluhan terjadi perbedaan bermakna pada pengetahuan, persepsi dan sikap antara kelompok perlakuan dan kontrol ( $P < 0,05$ ). Peningkatan nilai pengetahuan sebesar 43,9% pada kelompok perlakuan dan 18% pada kontrol, persepsi sebesar 100% pada kelompok perlakuan dan 14,4% pada kontrol, sikap sebesar 22,5% pada kelompok perlakuan dan 9,40% pada kontrol. Hasil analisis menunjukan pengetahuan dan usia mempunyai hubungan yang erat dengan sikap ( $P < 0,05$ ). Sehingga disimpulkan semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka sikap semakin baik.

**Kata kunci:** pengetahuan; persepsi; sikap; antibiotik; resistensi

## **Pendahuluan**

Antibiotik merupakan suatu zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba terutama fungi, yang dapat menghambat ataupun membasmi mikroba jenis lain, agar dapat efektif maka antibiotik harus bersifat toksisitas selektif. Antibiotik tersebut haruslah bersifat sangat *toksik* untuk mikroba, tetapi tidak *toksik* untuk *hospes* (Gunawan, 2007).

Masyarakat umumnya mendapatkan antibiotik dari dokter setelah dilakukan pemeriksaan, selain itu antibiotik juga dapat diperoleh dengan mudah di toko obat, warung dan juga kios kaki lima. Pemerintah telah mengeluarkan aturan untuk penjualan obat keras termasuk antibiotik. Namun hal ini tetap dilakukan oleh pedagang, apotek, toko obat sehingga masyarakat mendapatkan antibiotik dengan bebas. Contohnya banyaknya permintaan antibiotika tanpa resep dokter dilayani dengan terbuka oleh petugas apotek. Perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotika secara luas ini sangat dimungkinkan akibat mudahnya akses masyarakat dalam memperoleh antibiotika (Abdulhak et al., 2011).

Pemakaian antibiotik yang bebas akan berakibat pada resistensi. Resistensi antibiotika akan menimbulkan permasalahan dalam penanganan penyakit infeksi yang berakibat pada kegagalan terapi dan berujung pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas (Holloway & Van Dijk, 2011). Umumnya pasien yang memperoleh antibiotik perlu diberikan informasi melalui edukasi, pelayanan informasi obat atau konseling. Akan tetapi, karena obat diberi dengan bebas tanpa resep dokter maka tentunya

informasi tersebut tidak diperoleh pasien (Puspitasari, Faturrohmah, & Hermansyah, 2011).

Masalah penggunaan antibiotika yang tidak rasional dan cenderung tidak terkontrol terjadi di negara berkembang dan di negara maju (Utami, 2011). Hal ini dapat dilihat untuk kawasan Asia Tenggara, penggunaan antibiotik sangat tinggi bahkan lebih dari 80% di banyak provinsi di Indonesia. Beberapa contoh kasus di negara berkembang menunjukkan bahwa 40% anak-anak yang terkena diare akut, selain mendapatkan oralit juga antibiotik yang tidak semestinya diberikan dan 60% penderita ISPA mengkonsumsi antibiotik dengan tidak tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Briceland *et al.*, obat yang diresepkan yang mempunyai frekuensi kesalahan terbanyak adalah *betalaktam* (46%), diikuti *aminoglikosida* (12%), *makrolida* (6%) dan anti fungi (5%). Masalah penggunaan yang tidak tepat dari antibiotika merupakan masalah persepsian yang tidak rasional yang paling besar di dunia, dari dahulu sampai sekarang, di rumah sakit maupun di komunitas (HMS, 1996). Tak mengherankan kalau salah satu indikator penggunaan obat yang tidak rasional di suatu pelayanan kesehatan adalah angka penggunaan antibiotika (Hardon, Brudon-Jakobowicz, Reeler, & Organization, 1992).

Penggunaan antibiotika di Indonesia kerap diberikan pada kasus-kasus infeksi yang tidak memerlukan antibiotika, seperti infeksi pernafasan atas dan infeksi saluran cerna yang diakibatkan oleh virus (Muras, Krajewski, Nocun, & Godycki-Cwirko, 2013).

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada penggunaan antibiotika di kalangan masyarakat diperlukan edukasi dan berbagai aspek yang berkaitan dengan penggunaan antibiotika agar tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan antibiotika dapat mencapai tahap yang diinginkan, sehingga tidak terjadi penyalahgunaan antibiotika di kalangan masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi ketepatan penggunaan antibiotik pada masyarakat salah satunya adalah tingkat pengetahuan mengenai antibiotik. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut seperti tingkat pendidikan dari masyarakat, penjelasan oleh dokter serta anggapan-anggapan lain yang menimbulkan adanya kesalahan saat mengonsumsi antibiotik. Tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan antibiotik telah diteliti diberbagai daerah antara lain di Putrajaya, Malaysia dan di Yogyakarta (Lim & Teh, 2012; Widayati, Suryawati, de Crespigny, & Hiller, 2012).

Apoteker merupakan tenaga kesehatan yang memiliki dasar pendidikan dan keterampilan di bidang farmasi serta diberi wewenang dan tanggung jawab untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang berorientasi pada pasien. Hal ini menuntut apoteker untuk memiliki pengetahuan yang luas dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di bidang farmasi klinis tersebut. Apoteker mempunyai peranan penting dalam pengaplikasian langsung terhadap masyarakat berupa pemberian informasi obat lewat konseling dan memonitoring penggunaannya. Untuk penggunaan antibiotik tidak bisa diawasi langsung karena membutuhkan proses dan waktu yang berkesinambungan.

Hal ini memungkinkan penggunaan yang tidak semestinya (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2006).

Peran apoteker dalam edukasi/informasi yang berkaitan dengan penggunaan antibiotika yang tepat dimaksudkan agar tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan antibiotika yang tepat dapat mencapai tahap yang diinginkan. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi penyalahgunaan antibiotika di kalangan masyarakat.

Penyuluhan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan/informasi bagi masyarakat. Keefektifan dari penyuluhan dapat diketahui dengan melakukan pengukuran tingkat pengetahuan yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan sehingga dapat diketahui perubahan tingkat pengetahuan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Chalvy *et, al* (2013) menunjukkan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di kota Manado (Wowiling, Goenawi, & Citraningtyas, 2013).

Selain pengetahuan, juga dilakukan pengukuran terhadap sikap dan persepsi masyarakat mengenai antibiotik seperti penelitian yang dilakukan oleh Nurafni (2015) yang menunjukan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan nilai pengetahuan, persepsi, sikap dan perilaku kelompok perlakuan pada masyarakat di Kelurahan Srengseng Sawah Jagakarsa Jakarta Selatan (Silvi, 2015). Penelitian di Selandia Baru terkait pengetahuan para guru sekolah dasar terhadap penggunaan antibiotik membuktikan bahwa mayoritas guru (79%) dari 266 responden mengetahui penggunaan antibiotik. Hal ini mempunyai efek pada berbagai aspek karena pendidikan disana berpengaruh besar dan guru pun menjadi mediator yang berperan penting untuk menerapkan pengetahuannya kepada muridnya (Norris *et al.*, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh intervensi Apoteker melalui penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat mengenai antibiotik. Dalam upaya menekan tingginya angka kejadian resistensi terhadap antibiotik, edukasi mengenai penggunaan antibiotik secara tepat merupakan hal yang penting untuk mencegah resistensi (Organisation, 1985).

Berdasarkan penelitian pendahuluan dengan menyebar kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan persepsi yang digunakan pada penelitian Huang *et. al* (2013), kepada 10 responden dan didapatkan hasil bahwa 70% responden dalam hal pengetahuan belum banyak mengetahui resistensi antibiotik dan bahaya resistensi, serta 80% memperoleh antibiotik dengan cara yang tidak benar (Huang *et al.*, 2013). Penelitian yang berkaitan dengan persepsi menunjukan belum banyak sumber informasi untuk mengetahui tentang antibiotik 30% dan sikap terhadap penyalahgunaan antibiotik dan penyebabnya sebesar 40%. Selain itu juga banyak ditemukan oleh peneliti di beberapa warung terdekat disekitar wilayah penelitian (5 dari 8 warung) menjual antibiotik secara bebas. Hal ini tentu akan meningkatkan resiko masyarakat terhadap akibat buruk dari penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau rasional peneliti tertarik untuk melakukan penelitian melalui penyuluhan terkait masalah yang terjadi.

Dengan demikian peneliti dapat memberikan informasi kepada masyarakat agar lebih selektif dalam menggunakan antibiotik. Lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena belum pernah dilakukan penyuluhan tentang antibiotik di Kelurahan Jati Padang Pasar Minggu Jakarta Selatan. Subyek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kedua kelompok tersebut dilakukan pengukuran pengetahuan, persepsi dan sikap dengan menggunakan kuesioner.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan studi *quasi-experimental* dengan percobaan *Nonrandomized control Group Pretest Posttest Design* pada ibu-ibu kader kesehatan warga RW di Kelurahan Jati Padang Pasar Minggu Jakarta Selatan. Pengambilan sampel dengan teknik *Convenient sampling* menggunakan rumus *Slovin* pada ibu-ibu kader kesehatan warga RW di Kelurahan Jati Padang Pasar Minggu Jakarta Selatan yang pernah mengetahui atau menggunakan antibiotik. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar pengumpul data dan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, persepsi dan sikap yang dilakukan dengan wawancara bebas terpimpin berdasarkan kuesioner yang telah valid dan reliabel. Kemudian lembar data ini dijadikan sebagai lembar penelitian.

Penelitian ini menganalisa pengaruh antara variabel independen 1 yaitu pemberian edukasi mengenai antibiotik, variabel perancu yang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan dan variabel independen 2 yaitu pengetahuan tentang antibiotik, variabel antara tentang persepsi tentang sumber antibiotik, terhadap variabel dependen yaitu sikap terhadap penyalahgunaan antibiotik. Data yang diambil meliputi data sosio demografi yang diperoleh dengan menggunakan formulir pengumpul data, sedangkan pengetahuan, persepsi dan sikap diperoleh dengan menggunakan kuisisioner yang disusun oleh Huang et al., (2013). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan program pengolahan data statistika.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **A. Karakteristik Sosio Demografi Responden**

Penelitian ini bertujuan mengukur pengetahuan, persepsi dan sikap responden. Sebelum hal itu dapat dilakukan perlu dipastikan bahwa responden yang digunakan memiliki kondisi sosiodemografi yang sama. Oleh karena itu dilakukan uji beda *mean* antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kondisi sosiodemografi pada kedua kelompok tersebut ( $p > 0,05$ ). Data karakteristik dan uji beda *mean* pada kelompok responden dapat dilihat pada tabel 1

**Tabel 1**  
**Distribusi Karakteristik Sosio Demografi Responden pada**  
**Kelompok Perlakuan dan Kontrol**

Variabel	Kelompok		Signifikansi (P)*
	Perlakuan	Kontrol	
<b>Kategori Usia Ibu</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
a. 28 - 38	10 (21,3%)	10 (21,3%)	0,467
b. 39 - 49	26 (55,3%)	22 (46,8%)	
c. 50 - 60	10 (21,3%)	11 (23,4%)	
d. 61>	1 (2,1%)	4 (8,5%)	
<b>Pendidikan</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
a. Tamat SD	4 (8,5%)	7 (0,9%)	0,987
b. Tamat SMP	14 (29,8%)	11 (23,4%)	
c. Tamat SMA\	27 (57,4%)	25 (53,2%)	
d. Tamat Perguruan Tinggi	2 (4,3%)	4 (8,5%)	
<b>Pekerjaan</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
a. Ibu Rumah Tangga	47 (100%)	47(100%)	1

\*Uji *Mann Whitney*

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan dibagi ke dalam beberapa kategori. Berdasarkan kategori usia terbanyak pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berada pada rentang usia 39-49 tahun, sedangkan kategori usia paling sedikit berada pada rentang usia > 61 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan maupun kontrol kategori terbanyak ada pada tingkat SMA, sedangkan kategori pendidikan paling sedikit ada pada tingkat tamat SD dan tamat Perguruan Tinggi. Sedangkan pekerjaan ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah ibu rumah tangga.

## **B. Gambaran Pengetahuan Responden pada Penelitian Awal dan Akhir terhadap Antibiotik**

Pengukuran pengetahuan responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Berikut adalah tabel gambaran pengetahuan responden (tabel 2) yang dijelaskan dalam bentuk jumlah responden (%) yang mengetahui hal terkait dengan bakteri, manfaat antibiotik, sumber perolehan antibiotik, resistensi antibiotik, identifikasi jenis antibiotik dan efek samping antibiotik.

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebelum penyuluhan persentase responden yang menjawab pertanyaan dengan benar pada semua klasifikasi pertanyaan yang diberikan kepada kelompok perlakuan rata-rata lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pengetahuan terkait manfaat antibiotik untuk mengobati infeksi karena bakteri pada kelompok perlakuan terjadi sedikit peningkatan (dari 91,48% menjadi 95,74%) dan antibiotik tidak dapat mengobati infeksi karena virus pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang lebih baik dari kelompok perlakuan,

tetapi setelah penyuluhan terjadi peningkatan (dari 10,63 % menjadi 85,10%) pada kelompok perlakuan. Terjadi pula peningkatan dalam menjawab pertanyaan tentang manfaat antibiotik dapat mempercepat pemulihan penyakit pada kelompok perlakuan (dari 19,14% menjadi 29,78%).

**Tabel 2**  
**Gambaran Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah**  
**Penyuluhan Mengenai Antibiotik**

Klasifikasi Pertanyaan	Penelitian Awal		Penelitian Akhir	
	Perlakuan	Kontrol	Perlakuan	Kontrol
Bakteri	89,36% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>	96,80% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>
Manfaat Antibiotika				
- Mengobati infeksi bakteri	91,48% <sup>a</sup>	22,91% <sup>a</sup>	95,74% <sup>a</sup>	61,45% <sup>a</sup>
- Mengobati infeksi virus	10,63% <sup>a</sup>	68,75% <sup>a</sup>	85,10% <sup>a</sup>	49,26% <sup>a</sup>
- Mempercepat pemulihan penyakit	19,14% <sup>a</sup>	68,75% <sup>a</sup>	29,78% <sup>a</sup>	97,91% <sup>a</sup>
Sumber perolehan Antibiotik	41,71% <sup>a</sup>	20,83% <sup>a</sup>	63,7% <sup>a</sup>	90,62% <sup>a</sup>
Resistensi Antibiotik	19,14% <sup>a</sup>	68,75% <sup>a</sup>	91,40% <sup>a</sup>	23,95% <sup>a</sup>
Identifikasi jenis antibiotik	45,38% <sup>b</sup>	56,24% <sup>b</sup>	86,87% <sup>b</sup>	77,07% <sup>b</sup>
- Amoxicillin	93,61	93,75	100	100
- Penicillin	34,04	58,33	94,68	93,745
- Tetracycline	8,51	16,66	65,95	37,49
Efek Samping	31,38 <sup>b</sup>	36,45 <sup>b</sup>	65,24 <sup>b</sup>	50,77 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Persentase Responden Yang Menjawab Pertanyaan dengan Benar

<sup>b</sup> Persentase Responden Yang Mampu Mengidentifikasi Jenis Antibiotika dan memberikan Pendapat mengenai Efek Samping

Sebelum penyuluhan, presentase responden yang menjawab benar paling banyak baik di kelompok perlakuan maupun di kelompok kontrol ada pada klasifikasi pertanyaan tentang bakteri yaitu ada tidaknya bakteri yang baik terhadap kesehatan. Sedangkan presentase responden yang menjawab benar paling sedikit di kelompok perlakuan maupun di kelompok kontrol ada pada klasifikasi pertanyaan tentang manfaat antibiotik untuk mengobati infeksi virus. Hal ini menunjukkan bahwa responden selama ini menggunakan antibiotik untuk mengobati infeksi virus yang seharusnya tidak membutuhkan antibiotik. Mungkin juga disebabkan karena responden tidak mengetahui penyakit tersebut disebabkan oleh bakteri atau virus.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nuraini, 2015) di Kelurahan Srengseng Sawah Jagakarsa pada tahun 2015 menunjukkan bahwa 83% responden menjawab bahwa antibiotik dapat mengobati infeksi virus. Penelitian yang dilakukan oleh (Lim & Teh, 2012) di Putrajaya, Malaysia, menyebutkan bahwa 83% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik tidak bekerja untuk melawan infeksi virus dan 82% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik tidak dapat mengobati batuk dan

flu, sementara 82,5% responden terlihat sangat berhati-hati dengan penggunaan antibiotik yang dapat menyebabkan alergi. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa sekitar setengah dari mereka 52,1% tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan banyak efek samping (Lim & Teh, 2012; S, 2015)

Pertanyaan yang berkaitan dengan pembelian antibiotik tanpa resep dokter, hampir semua responden menjawab bahwa antibiotika dapat dibeli tanpa resep dokter di apotek atau toko obat. Hasil survei kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa 27,8% rumah tangga menyimpan antibiotik. Penjualan antibiotik di apotek sebagian diperjual belikan tanpa resep dokter. Masyarakat sering membeli sendiri antibiotik tanpa anjuran dari dokter dan apotik meluluskan permintaan pembeli tanpa resep dokter (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Penelitian di Yogyakarta menunjukkan pembelian antibiotik tanpa resep dokter adalah (7%). Amoksisilin merupakan antibiotik paling banyak dibeli secara *swamedikasi* atau sebesar (77%) selain *ampisilin*, *tetrasiklin*, *fradiomisin-gramisidin* dan *ciprofloksasin*. Antibiotika tersebut rata-rata dibeli untuk mengobati gejala flu, demam, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, dan gejala sakit ringan lainnya dengan lama penggunaan sebagian besar kurang dari lima hari (Widayati et al., 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yarza dkk (2015) diketahui bahwa persentase sikap masyarakat yang positif tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter mencapai 112 responden 73,3% dan responden yang bersikap negatif ada 40 responden 26,3% (Yarza, Yanwirasti, & Irawati, 2015).

Peresepan antibiotik di Indonesia yang cukup tinggi dan kurang bijak akan meningkatkan kejadian resistensi (Indonesia, 2013). Khusus untuk kawasan Asia Tenggara, penggunaan antibiotik sangat tinggi bahkan lebih dari 80% dibanyak provinsi di Indonesia. Beberapa fakta di negara berkembang menunjukan 40% anak-anak yang terkena diare akut, selain mendapatkan oralit juga antibiotik yang tidak semestinya diberikan. Pada penyakit *pneumonia* sekitar 50-70% yang secara tepat diterapi dengan antibiotik dan 60% penderita ISPA mengkonsumsi antibiotik dengan tidak tepat (Dodya Pradana, Purwanti, Ns, & Kep, 2016). Menurut penelitian Utami, 92% masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat (Utami E., 2012). Hal ini menunjukkan mudahnya untuk mendapatkan antibiotik di kalangan masyarakat padahal dalam undang-undang sudah diatur tentang distribusi antibiotika dalam Undang-Undang Obat Keras St.1937 No. 541 Pasal 3 ayat 1 (Setiabudy R, 2008).

Responden dalam mengidentifikasi nama antibiotik sebagian besar hanya dapat menyebutkan satu nama antibiotik yaitu amoksisilin, bahkan ada beberapa responden yang tidak dapat mengetahui nama antibiotik tersebut. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan kemampuan responden dalam mengidentifikasi jenis-jenis antibiotik yang terlihat dari peningkatan persentase responden yang menjawab *penisilin* dan *tetrasiklin* sebagai antibiotik. Menurut (Widayati et al., 2012) amoksisilin adalah antibiotik yang paling populer di kalangan masyarakat untuk *swamedikasi* selain *ampisilin* dan *tetrasiklin*. Sebanyak 559 responden di



Kota Yogyakarta, sebesar 7,3% responden menggunakan antibiotik untuk *swamedikasi* dalam kurun waktu 1 bulan. *Amoksisilin* juga berperan sebagai antibiotik lini pertama yang paling banyak digunakan dalam *swamedikasi* untuk mengatasi gejala *common cold*, seperti batuk, radang tenggorokan, sakit kepala, dan gejala-gejala lainnya dengan waktu penggunaan kurang dari 5 hari. Alasan responden menggunakan antibiotik dalam pengobatan sendiri antara lain adalah karena penggunaan antibiotik sebelumnya yang sudah terbukti berkhasiat (Widayati et al., 2012).

Pengukuran pengetahuan responden dilakukan setiap 2 minggu sekali selama 1,5 bulan. Gambaran tentang pengetahuan responden telah dijelaskan di atas, namun ada tidaknya perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3**  
**Perbedaan Rerata Nilai Pengetahuan Responden**  
**pada *Pre-test* dan *Post-test***

Variabel	Kelompok	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	P
		$\bar{X}$ Nilai $\pm$ SD	$\bar{X}$ Nilai $\pm$ SD	
Pengetahuan	Kontrol	70 $\pm$ 7,012	83 $\pm$ 4,98	0,000
	Perlakuan	5,9 $\pm$ 7,67	86 $\pm$ 3,84	

Rerata nilai pengetahuan responden pada awal penyuluhan berbeda pada kedua kelompok. Setelah satu bulan penyuluhan skor pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol.

### C. Gambaran Persepsi Responden pada Penelitian Awal dan Akhir terhadap Antibiotik

Persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indra mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang objektif (Notoatmodjo, 2007). Responden akan dikenalkan pada sumber informasi antibiotik yang meliputi tiga pertanyaan tentang darimana responden mendapatkan informasi tentang antibiotik, darimana responden mendapatkan sumber informasi mengenai antibiotik dan perlu atau tidaknya dilakukan penyuluhan tentang antibiotik sebagai sumber informasi. Setelah responden dikenalkan terhadap sumber informasi diharapkan responden dapat memilih berbagai sumber yang sudah dikenalkan sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ringkasan gambaran tentang persepsi responden mengenai antibiotik dapat dilihat pada Tabel 4.

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa sebelum penyuluhan distribusi presentasi persepsi terhadap sumber informasi mengenai antibiotik pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki perbedaan jauh pada jawaban untuk apoteker, apotek, orang-orang sekitar dan petunjuk obat. Persentase tertinggi sumber informasi tentang antibiotik yaitu diperoleh dari dokter, kemudian dari apotek dan petunjuk obat

setelah itu baru dari apoteker dan internet, hal ini menunjukkan bahwa kurangnya peran apoteker dalam memberikan sumber informasi obat khususnya antibiotik di kalangan masyarakat.

Namun setelah dilakukan penyuluhan, persentase responden yang memilih dokter sebagai sumber informasi tetap tinggi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol terdapat sedikit peningkatan. Sedangkan persentase responden yang memilih apoteker sebagai sumber informasi antibiotik terjadi banyak peningkatan pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol terjadi sedikit peningkatan.

Persentase responden yang mendapatkan informasi melalui apoteker dan internet sebelum dilakukan penyuluhan paling rendah, namun setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan persentase yang lebih tinggi dari persentase responden yang mendapat informasi dari apotek dan orang-orang sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden yang tadinya meragukan sumber informasi dari internet ternyata berubah dan menganggap sumber informasi dari internet lebih baik karena internet merupakan salah satu media elektronik yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat 64%, dibandingkan jika responden mendapatkan sumber informasi dari orang-orang sekitar yang mungkin tidak paham tentang antibiotik.

**Tabel 4**  
**Ringkasan Gambaran Persepsi Responden pada Penelitian Awal dan Penelitian Akhir Mengenai Antibiotik**

Pertanyaan	Penelitian Awal (%)		Penelitian Akhir (%)	
	Perlakuan	Kontrol	Perlakuan	Kontrol
Sumber informasi				
- Dokter	89%	90%	100%	87,5%
- Apoteker	2,1%	35%	96%	54%
- Apotek	6,4%	48%	34%	71%
- Orang-orang sekitar	6%	19%	38%	71%
- Petunjuk obat	9%	38%	68%	46%
- Internet	6,4%	10%	64%	18,8%
Harapan mendapatkan sumber informasi				
a. Tenaga Medis	40%	100%	87%	100%
b. Orang-orang sekitar	2,1%	27%	68%	50%
c. Buku proffesional	2.1%	10%	62%	14,6 %
d. Petunjuk obat	60%	75%	89%	91,7%
e. kegiatan penyuluhan antibiotik	13%	2,1%	23%	4,2%
Perlu tidaknya penyuluhan antibiotik pada masyarakat	100% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>

<sup>a</sup>persentase Responden yang menjawab perlu dilakukan pemyuluhan antibiotik

Ketika ditanyakan apakah diperlukan penyuluhan tentang penggunaan antibiotik yang rasional di kalangan masyarakat, hampir semua responden menjawab perlu dilakukan penyuluhan. Hal ini menunjukkan pentingnya bagi responden mengenai penyuluhan antibiotik dari para ahli terutama apoteker.

Pengukuran persepsi responden dilakukan setiap 2 minggu sekali selama 1,5 bulan. Pada akhir penyuluhan dapat dilihat bahwa rerata skor persepsi responden pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan lebih tinggi dibandingkan kontrol pada akhir penyuluhan.

**Tabel 5**  
**Perbedaan Rerata Nilai Persepsi Responden pada Pre-test dan Post-test**

Variabel	Kelompok	Pre-test	Post-test	P
		$\bar{X}$ Nilai $\pm$ SD	$\bar{X}$ Nilai $\pm$ SD	
Persepsi	Kontrol	51 $\pm$ 9,2	59 $\pm$ 7,55	0,000
	Perlakuan	34 $\pm$ 6,93	72 $\pm$ 7,903	

Rerata nilai persepsi responden pada awal penyuluhan tidak jauh berbeda pada kedua kelompok. Setelah satu setengah bulan penyuluhan skor persepsi responden lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol.

#### D. Gambaran Sikap Responden pada Penelitian Awal dan Akhir terhadap Antibiotik

Ringkasan gambaran tentang sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai antibiotik dapat dilihat pada Tabel 6.

Pada Tabel 6 dapat dilihat bahwa sebelum penyuluhan distribusi presentasi responden yang menjawab pertanyaan dengan benar pada kelompok perlakuan lebih rendah daripada kelompok kontrol. Namun setelah dilakukan penyuluhan, persentase responden mengalami peningkatan sikap yang lebih baik pada kelompok perlakuan yang ditunjukkan dengan menjawab benar pertanyaan, sedangkan pada kelompok kontrol persentasenya sedikit mengalami perubahan.

**Tabel 6**  
**Ringkasan Gambaran Sikap Responden pada Penelitian Awal dan Penelitian Akhir**

Pertanyaan	Penelitian Awal (%)		Penelitian Akhir (%)	
	Perlakuan	Kontrol	Perlakuan	Kontrol
Penyalahgunaan antibiotik	83% <sup>a</sup>	81,3% <sup>a</sup>	94,7% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>
Penyebab penyalahgunaan	3,32% <sup>b</sup>	41,1% <sup>b</sup>	57,98% <sup>b</sup>	61,22% <sup>b</sup>
Resistensi menjadi masalah di Indonesia	87,2% <sup>a</sup>	96% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>	98% <sup>a</sup>
Penyalahgunaan penyebab resistensi	91,5% <sup>a</sup>	95,8% <sup>a</sup>	95,5% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>
Resistensi mempengaruhi kesehatan	93,6% <sup>a</sup>	95,8% <sup>a</sup>	97,78% <sup>a</sup>	100% <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Persentase Responden yang menjawab pertanyaan dengan benar

<sup>b</sup> Persentase Responden yang memberikan pernyataan tentang penyebab penyalahgunaan

Sebagian besar responden baik pada kelompok perlakuan dan kontrol menjawab bahwa banyak terjadi penyalahgunaan antibiotik saat ini. Hasil survei kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa 27,8% rumah tangga menyimpan antibiotik. Penjualan antibiotik di Apotek sebagian diperjual belikan tanpa resep dokter. Masyarakat sering membeli sendiri antibiotik tanpa anjuran dari dokter dan apotik meluluskan permintaan pembeli tanpa resep dokter (Yarza et al., 2015).

Penelitian di Yogyakarta menunjukkan pembelian antibiotik tanpa resep dokter adalah 7%. Adanya penggunaan dan penyimpanan antibiotika untuk swamedikasi ini menunjukkan bahwa telah terjadi penyalahgunaan antibiotik (Widayati et al., 2012). Setelah dilakukan penyuluhan semakin menyadari bahwa telah terjadi penyalahgunaan antibiotika dikalangan masyarakat saat ini.

Dalam hal penyebab penyalahgunaan antibiotik hampir sebagian besar responden kurang mengetahui sebab dari penyalahgunaan antibiotik tersebut. Hal ini mungkin dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang antibiotika terkait penyebab terjadinya penyalahgunaan antibiotik saat ini.

Hampir semua responden baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menjawab bahwa resistensi bakteri menjadi masalah di Indonesia. Penggunaan antibiotik akan menguntungkan dan memberikan efek bila diresepkan dan dikonsumsi sesuai dengan aturan.

Namun, sekarang ini antibiotik telah digunakan secara bebas dan luas oleh masyarakat tanpa mengetahui dampak dari pemakaian tanpa aturan. Penggunaan tanpa aturan mengakibatkan keefektifan dari antibiotik akan berkurang (Holloway & Van Dijk, 2011). Penelitian pada tahun 2002 di Rumah Sakit Dr Karyadi juga menghadapi masalah resistensi antibiotik. Menurut hasil penelitian semua isolat dari darah memiliki tingkat multiresistensi tinggi terhadap antibiotik dan 45-56% penggunaan antibiotik irasional. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak membutuhkan antibiotik. Di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30-80% tidak berdasarkan indikasi (Muras et al., 2013).

Hampir semua responden baik dikelompok perlakuan dan kelompok kontrol menjawab bahwa penyalahgunaan antibiotik merupakan penyebab terjadinya resistensi dan resistensi dapat mempengaruhi kesehatan. Dampak resistensi terhadap antibiotik dapat menurunkan respon terhadap pengobatan yang artinya makin panjangnya periode infeksi, makin panjangnya masa perawatan di rumah sakit, dan meningkatnya jumlah orang yang menderita infeksi oleh bakteri yang multiresisten dalam suatu komunitas akibat meningkatnya resiko terpapar oleh bakteri resisten (Indonesia, 2013).

Skor penilaian responden yang diukur setiap 2 minggu selama satu setengah bulan, dan pada akhir penyuluhan dapat dilihat bahwa rerata nilai sikap responden pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan control.

**Tabel 7**  
**Perbedaan Rerata Nilai Sikap Responden pada Pre-test dan Post-test**

Variabel	Kelompok	Pre-test	Post-test	P
		$\bar{X}$ Nilai $\pm$ SD	$\bar{X}$ Nilai $\pm$ SD	
Sikap	Kontrol	78 $\pm$ 7,99	86 $\pm$ 5,79	0,000
	Perlakuan	73 $\pm$ 7,67	89 $\pm$ 6,331	

Rerata nilai sikap responden pada awal penyuluhan sedikit berbeda pada kedua kelompok, namun tidak signifikan. Setelah satu setengah bulan penyuluhan, peningkatan skor nilai sikap responden lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol.

Tabel 8 dapat dilihat selisih rerata skor pengetahuan pada awal sampai akhir penyuluhan lebih tinggi pada kelompok perlakuan, tetapi untuk persepsi peningkatan rerata skor sedikit lebih tinggi pada kelompok kontrol sedangkan sikap pada kelompok perlakuan selisih rerata lebih tinggi.

**Tabel 8**  
**Selisih Rerata Skor Pengetahuan, Persepsi Dan Sikap ( $\pm$  SD) Kelompok Kontrol dan Perlakuan Pada Penelitian Awal dan Akhir**

Kelompok	Kisaran selisih rerata skor		
	Pengetahuan	Persepsi	Sikap
Kontrol	10,968 – 15,032	6,35 – 9,65	5,88 – 10,2
Perlakuan	23,17 – 30,18	5,35 – 8,65	11,63 – 20,369

**Tabel 9**  
**Signifikansi Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Kontrol dan Perlakuan pada Penelitian Awal dan Akhir**

Variabel	Signifikansi Kelompok Kontrol	Signifikansi Kelompok Perlakuan
Pengetahuan 3 – Pengetahuan 1	0,000	0,000
Persepsi 3 – Persepsi 1	0,000	0,000
Sikap 3 – Sikap 1	0,000	0,000

Selisih rerata skor pada awal sampai akhir penyuluhan pada kelompok kontrol dan perlakuan mengalami peningkatan secara bermakna pada pengetahuan, persepsi dan sikap yang dilihat dari nilai signifikansi ( $P = 0,000$ ), hal ini dapat dilihat pada tabel 9.

Skor nilai pengetahuan pada kelompok kontrol pada kondisi awal lebih baik 70 ( $\pm 7,012$ ) dibandingkan kelompok perlakuan 59 ( $\pm 7,67$ ), tetapi setelah penyuluhan skor pada kelompok perlakuan mengalami banyak peningkatan menjadi 86 ( $\pm 4,98$ ). Pengukuran pada persepsi kondisi awal pada kelompok kontrol rerata skor lebih tinggi yaitu 51 ( $\pm 9,3$ ) dibandingkan dengan perlakuan, tetapi

setelah melewati akhir penyuluhan, perolehan nilai pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan skor lebih tinggi yaitu 86 ( $\pm 3,86$ ). Kondisi awal rerata skor untuk sikap kelompok kontrol lebih baik dibandingkan kelompok perlakuan, tetapi pada akhir penyuluhan skor rerata meningkat pada kelompok perlakuan.

#### E. Analisis Perbandingan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap pada Penelitian Awal dan Penelitian Akhir

Tabel 10 dapat dilihat pada *pre-test* ke *post-test* 1, kelompok perlakuan terjadi peningkatan secara bermakna pada pengetahuan, persepsi dan sikap yang dapat dilihat dari nilai  $P < 0,000$  untuk pengetahuan, sikap dan persepsi,

Pada *post-test* 1 ke *post-test* II, kelompok perlakuan juga terjadi peningkatan secara bermakna pada pengetahuan, persepsi dan sikap yang terlihat pada nilai  $p = 0,000$ . Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pada pengetahuan dan sikap  $p = 0,000$  dan persepsi dengan  $p = 0,750$  yang secara statistik tidak bermakna.

Pada *pre-test* ke *post-test* II, kelompok perlakuan terjadi peningkatan secara bermakna untuk pengetahuan, sikap dan persepsi yang terlihat dari  $p = 0,000$ . Begitu pula sama terhadap kelompok kontrol.

Penelitian yang dilakukan oleh Wowiling *et al* di kota Manado pada tahun 2013 menunjukkan jumlah responden berpengetahuan kurang baik mengalami penurunan sebesar 17,3% setelah dilakukan penyuluhan, dan terjadi peningkatan bagi responden yang berpengetahuan cukup baik dari 37,3% menjadi 42,7% dan responden berpengetahuan baik menjadi 40%, 40% sesudah mengikuti penyuluhan yang sebelumnya hanya 9,3% (Chalvy Wowiling, Lily Ranti Goenawi GC., 2013).

#### F. Analisis Perbandingan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Untuk menganalisa perbandingan pengetahuan, persepsi dan sikap antara kelompok kontrol dan perlakuan digunakan uji *Mann Whitney* karena data tidak terdistribusi normal. Perbandingan pengetahuan, sikap dan persepsi pada kelompok kontrol dan perlakuan ditampilkan pada Tabel 10.

**Tabel 10**  
**Perbandingan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap**  
**Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol**

Variabel	Kelompok		P
	Perlakuan Rerata $\pm$ SB	Kontrol Rerata $\pm$ SB	
Pengetahuan; Rerata (SB)			
- Pretest	12,40 $\pm$ 1,542	14,71 $\pm$ 1,501	0,000
- Posttest I	15,87 $\pm$ 1,941	16,63 $\pm$ 0,733	0,034
- Posttest II	17,85 $\pm$ 1,000	17,38 $\pm$ 1,044	0,032
Persepsi; Rerata (SB)			
- Pretest	4,40 $\pm$ 0,901	6,63 $\pm$ 1,178	0,000
- Posttest I	7,51 $\pm$ 0,975	7,67 $\pm$ 0,953	0,347

- Posttest II	9,34±1,027	7,60±0,970	0,000
<b>Sikap; Rerata (SB)</b>			
- Pretest	8,70±1,284	9,38±0,959	0,010
- Posttest I	9,74±1,052	10,98±1,041	0,000
- Posttest II	10,66±0,760	10,27±0,574	0,009

Pada tabel 10 terlihat bahwa pada kelompok perlakuan rerata pengetahuan, persepsi dan sikap lebih rendah daripada kelompok kontrol pada saat *prê-test*. Perbedaan tersebut terlihat bermakna yang dapat dilihat dari nilai  $p=0,000$  pada pengetahuan dan persepsi, untuk sikap  $p=0,010$ .

Pada kelompok perlakuan rerata pengetahuan, persepsi dan sikap mulai terjadi peningkatan pada *post-test* I. Perbedaan tersebut bermakna, dapat dilihat dari nilai  $p=0,034$  untuk pengetahuan, untuk persepsi  $p=0,034$  dan untuk sikap  $p=0,000$ .

Pada kelompok perlakuan rerata pengetahuan, sikap dan persepsi pada *post-test* II terjadi peningkatan. Perbedaan tersebut bermakna, dapat dilihat dari nilai  $p=0,032$  untuk pengetahuan,  $p=0,000$  untuk persepsi dan  $p=0,009$  untuk sikap.

Hasil penelitian ini didapat bahwa kelompok yang mendapat penyuluhan Kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan, persepsi dan sikap yang ditunjukkan dengan perubahan skor yang semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh besar terhadap pengetahuan, persepsi, sikap dan perilaku dalam menggunakan antibiotika (Rossetyowati, 2012).

#### **G. Analisis Perbandingan Presentase Selisih Pengetahuan, Persepsi dan Sikap pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol**

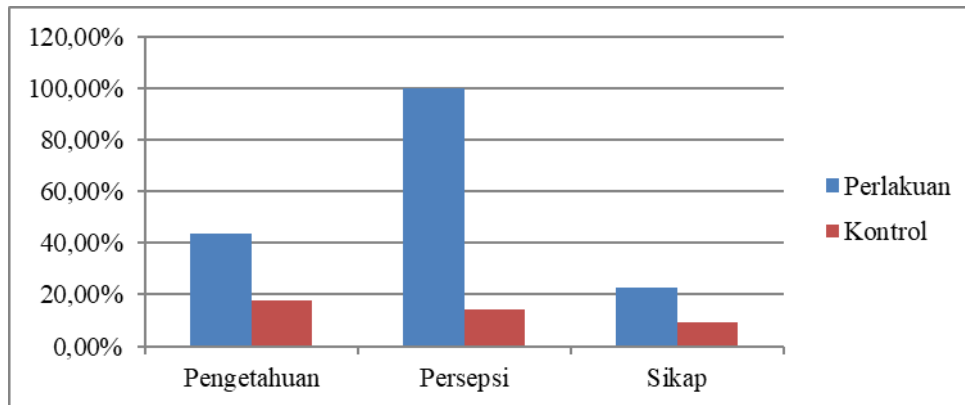
Perbandingan persentase selisih pengetahuan, persepsi dan sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah penyuluhan ditampilkan pada tabel 11.

Pada tabel 11 terlihat bahwa ada perbedaan pada pengetahuan, persepsi dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah penyuluhan kedua. Perbedaan tersebut bermakna, dapat dilihat dari nilai  $p = 0,00$  pada pengetahuan, persepsi dan sikap.

**Tabel 11**  
**Perbandingan Persentase Selisih Nilai *Pretest* dan *Posttest* II Pengetahuan, Control, Persepsi dan Sikap Kelompok Perlakuan**

Variabel	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
Pengetahuan	43,9%	18 %	0,000
Persepsi	100%	14,4 %	0,000
Sikap	22,5%	9,40 %	0,000

Pada gambar 1 terlihat bahwa setelah satu setengah bulan rerata selisih skor pengetahuan, persepsi dan sikap responden pada kelompok perlakuan yang diberi edukasi lebih tinggi dari kelompok kontrol.



**Gambar 1**  
**Diagram perbandingan Persentase Selisih Pengetahuan, Persepsi dan Sikap pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol**

**H. Hubungan Antara Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat**

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap dilakukan analisa dengan menggunakan uji *Spearman*, dari data yang diperoleh dapat dilihat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,025 (<0,05), selain itu ada juga hubungan antara pengetahuan dan sikap yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,041 (<0,05). Dan tidak ada hubungan antara persepsi dan sikap yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,501 (>0,05). Hubungan tersebut dapat dilihat pada tabel 12.

Pengetahuan terhadap antibiotik memiliki korelasi positif dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Pengetahuan dan tindakan memiliki korelasi cukup, berdasarkan teori Azwar bahwa pengetahuan dapat menjadi motivator seseorang dalam bersikap dan berperilaku sehingga dapat pula menjadi dasar dari terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang (Azwar, 2011).

**Tabel 12**  
**Hubungan Antara Pengetahuan, Persepsi dan sikap Masyarakat**

Hubungan variable	Koefisien korelasi	Signifikansi (P)
Pengetahuan – Sikap	<b>0,300</b>	<b>0,041</b>
Pengetahuan - Persepsi	<b>0,327</b>	<b>0,025</b>
Sikap – Persepsi	<b>0,154</b>	<b>0,301</b>

**I. Hubungan Antara *Confounding Variable* dengan Pengetahuan**

Untuk mengetahui hubungan antara *confounding variable* dengan pengetahuan dilakukan analisa dengan menggunakan uji *Spearman*, dari data yang diperoleh dapat dilihat bahwa ada hubungan antara *confounding variable* yaitu usia



dengan pengetahuan yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,037 ( $< 0,05$ ). Namun semakin tua usia responden perilaku semakin buruk. Menurut Lawrence dan Green yang dikutip oleh Notoatmodjo menyebut bahwa pengetahuan dan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan untuk pendidikan dan pengetahuan tidak terdapat hubungan yang signifikan (nilai signifikansi 0,700). Dan untuk pengukuran hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan tidak terlihat nilai signifikansinya, karena dari responden yang mengikuti penelitian ini memiliki latar belakang pekerjaan yang sama yaitu ibu rumah tangga. Hubungan tersebut dapat dilihat pada tabel 13.

**Tabel 13**  
**Hubungan antaran *Confounding Variable* Dengan Pengetahuan**

<b>Hubungan <i>confounding variable</i></b>	<b>Koefisien korelasi</b>	<b>Signifikansi (P)</b>
Usia-Pengetahuan	<b>-0,305</b>	<b>0,037</b>
Pendidikan-Pengetahuan	<b>-0,508</b>	<b>0,700</b>
Pekerjaan-Pengetahuan	-	-

### **Kesimpulan**

Gambaran pengetahuan, persepsi dan sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna. Setelah penyuluhan terjadi perbedaan bermakna pada pengetahuan, persepsi dan sikap responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini dilihat dari nilai  $p < 0,001$  untuk pengetahuan, persepsi dan sikap. Peningkatan nilai pengetahuan sebesar 43,9% pada kelompok perlakuan dan 18% pada kelompok kontrol. Peningkatan nilai persepsi sebesar 100% pada kelompok perlakuan dan 14,4% pada kelompok kontrol. Peningkatan nilai sikap sebesar 22,5 % pada kelompok perlakuan dan 9,4% pada kelompok kontrol. Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap dilakukan analisa dengan menggunakan uji *Spearman*, dapat dilihat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,025 ( $< 0,05$ ), selain itu ada juga hubungan antara pengetahuan dan sikap yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,041 ( $< 0,05$ ). Dan tidak ada hubungan antara persepsi dan sikap yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,501 ( $> 0,05$ ).

Penelitian ini perlu dilakukan lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga dapat terlihat perbedaan yang signifikan adanya pengaruh peranan apoteker dalam peningkatan pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat mengenai antibiotik sehingga diharapkan mampu mengurangi tingkat resistensi di Indonesia. Waktu edukasi yang diberikan oleh apoteker lebih lama lagi sehingga pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat lebih meningkat dengan disertai adanya perubahan perilaku khususnya dalam penggunaan antibiotik secara signifikan.

## BIBLIOGRAFI

- Abdulhak, Aref A. Bin, Al Tannir, Mohamad A., Almansor, Mohammed A., Almohaya, Mohammed S., Onazi, Atallah S., Marei, Mohammed A., Aldossary, Oweida F., Obeidat, Sadek A., Obeidat, Mustafa A., & Riaz, Muhammad S. (2011). Non prescribed sale of antibiotics in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross Sectional Study. *BMC Public Health, 11*(1), 1–5.
- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku, dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengembangannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dodya Pradana, Mahardika, Purwanti, Okti Sri, Ns, M. Kep, & Kep, Ns S. P. (2016). *Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Nonhemoragik Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gunawan, S. G. (2007). *Farmakologi dan Terapi* (Edisi Keli). Jakarta: Penerbit Departemen Farmakologi dan Therapeutik FKUI.
- Hardon, Anita, Brudon-Jakobowicz, Pascale, Reeler, Anne, & Organization, World Health. (1992). *How to Investigate Drug Use in Communities: Guidelines for Social Science Research*. England: World Health Organization.
- HMS, Noer. (1996). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Holloway, Kathleen, & Van Dijk, Liset. (2011). *The World Medicines Situation 2011. Rational Use of Medicines*. Geneva: WHO.
- Huang, Ying, Gu, Jiarui, Zhang, Mingyu, Ren, Zheng, Yang, Weidong, Chen, Yang, Fu, Yingmei, Chen, Xiaobei, Cals, Jochen W. L., & Zhang, Fengmin. (2013). Knowledge, Attitude and Practice of Antibiotics: A Questionnaire Study Among 2500 Chinese Students. *BMC Medical Education, 13*(1), 1–9.
- Indonesia, Kementrian Kesehatan Republik. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lim, Ka Keat, & Teh, Chew Charn. (2012). A Cross Sectional Study of Public Knowledge and Attitude Towards Antibiotics in Putrajaya, Malaysia. *Southern Med Review, 5*(2), 26-33
- Muras, Magdalena, Krajewski, Jacek, Nocun, Marek, & Godycki-Cwirko, Maciek. (2013). A Survey of Patient Behaviours and Beliefs Regarding Antibiotic self-Medication for Respiratory Tract Infections in Poland. *Archives of Medical Science: AMS, 9*(5), 854-857.
- Norris, Pauline, Ng, Lye Funn, Kershaw, Victoria, Hanna, Fady, Wong, Angela, Talekar, Meghna, Oh, Jin, Azer, Maryam, & Cheong, Lynn. (2010). Knowledge and Reported Use of Antibiotics Amongst Immigrant Ethnic Groups in New Zealand. *Journal of Immigrant and Minority Health, 12*(1), 107-112.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspitasari, H. P., Faturrohman, A., & Hermansyah, Andi. (2011). Do Indonesian Community Pharmacy Workers Respond to Antibiotics Requests Appropriately? *Tropical Medicine & International Health*, 16(7), 840–846.
- RI, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan. (2006). *Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004*.
- RI, Kementerian Kesehatan. (2011). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotika*. Jakarta: Direktorat Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.
- RI, Kementerian Kesehatan. (2011). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rosetyowati, Diyan Ajeng. (2012). *Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika dengan Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA) Di Kabupaten Jember*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- S, Nuraini. (2015). *Intervensi Farmasi dalam Merubah Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Srengseng Sawah Jagakarsa Jakarta Selatan*.
- Setiabudy R. (2008). *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Utami, Eka Rahayu. (2011). Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. *Sainstis*.
- Widayati, Aris, Suryawati, Sri, de Crespigny, Charlotte, & Hiller, Janet E. (2012). Knowledge and Beliefs About Antibiotics Among People in Yogyakarta City Indonesia: A Cross Sectional Population-Based Survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 1(1), 1-38.
- Wowiling, Chalvy, Goenawi, Lily Ranti, & Citraningtyas, Gayatri. (2013). Pengaruh Penyuluhan Penggunaan Antibiotika terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado. *Pharmacon*, 2(3). 24-28.
- Yarza, Hasnal Laily, Yanwirasti, Yanwirasti, & Irawati, Lili. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).151-156